1. **Objetivo general**

Establecer las directrices de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, a través de la identificación y el adecuado tratamiento de los riesgos asociados a los procesos de la entidad con el fin de garantizar el cumplimiento de su misión y objetivos estratégicos.

1. **Objetivos específicos**
* Gestionar los riesgos de los procesos de la entidad con el fin de mitigar los posibles efectos de su materialización en el cumplimiento de las disposiciones legales, la misión institucional y los objetivos estratégicos.
* Establecer actividades de control preventivas y detectivas para los riesgos identificados.
* Definir los criterios para actuar de manera oportuna ante la materialización de los riesgos identificados.
1. **Alcance**

El lineamiento o Política de Administración de Riesgos de la Secretaría Distrital de Integración Social abarca el manejo de los riesgos asociados a los procesos definidos por la entidad, así como los correspondientes a seguridad digital y corrupción de acuerdo con lo establecido en el artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, teniendo en cuenta las consideraciones particulares que se señalen en el numeral 10 de este lineamiento.

Los riesgos de gestión identificados para los procesos podrán considerar los planes, programas o proyectos que contribuyan al cumplimiento de los objetivos institucionales.

“En el caso de los riesgos de seguridad digital, estos se deben gestionar de acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el modelo de seguridad y privacidad de la información” [[1]](#footnote-1).

Respecto a los riesgos asociados a los sistemas de gestión que implemente la entidad (riesgos laborales, riesgos en la gestión documental, riesgos derivados de los aspectos e impactos ambientales, riesgos de interrupción, entre otros), su administración o gestión se llevará a cabo de conformidad con las directrices específicas que genere cada sistema. En el momento en que tales riesgos se articulen en su metodología de valoración a lo referido en este lineamiento, podrán armonizarse bajo el mismo instrumento como riesgos de gestión.

1. **Vigencia**

El lineamiento rige a partir de su aprobación por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, se adopta mediante acto administrativo, y permanece vigente hasta una nueva actualización.

1. **Marco conceptual**

De conformidad con la Guía para la Administración del Riesgo[[2]](#footnote-2) del Departamento Administrativo de la Función Pública, la normativa aplicable y los procedimientos institucionales, el lineamiento de Administración de Riesgos se fundamenta en los siguientes conceptos:

* Administración de riesgos[[3]](#footnote-3): comprende el conjunto de Elementos de Control y sus interrelaciones, para que la institución evalúe e intervenga aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar de manera positiva o negativa el logro de sus objetivos institucionales.

Para efectos del presente documento al hablar de “*administración de riesgos*” se hace referencia también a la gestión y/o manejo de riesgos.

* Análisis de riesgo[[4]](#footnote-4): elemento de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad pública para su aceptación y manejo.
* Calificación del riesgo[[5]](#footnote-5): estimación de la probabilidad de ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo.

* Causa[[6]](#footnote-6): todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.
* Consecuencia[[7]](#footnote-7): los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas
* Control[[8]](#footnote-8): medida que modifica el riesgo (procesos, políticas, dispositivos, prácticas u otras acciones).

Para efectos del presente documento, al referenciar “control” se entenderá como las actividades establecidas a través de políticas, procedimientos u otras directrices, que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

* Evaluación del riesgo: combinación de la probabilidad de ocurrencia de un riesgo con el impacto de su materialización, que permite determinar el grado de exposición de la entidad.
* Evento[[9]](#footnote-9): incidente o situación que ocurre en un lugar determinado durante un periodo de tiempo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie.
* Identificación del riesgo[[10]](#footnote-10): elemento de control que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad, que ponen en riesgo el logro de su misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. Se puede entender como el proceso que permite determinar qué podría suceder, por qué sucedería y de qué manera se llevaría a cabo.
* Impacto[[11]](#footnote-11): se entiende como las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo.
* Mitigación: moderación, aplacamiento, disminución o suavización de un riesgo.
* Modelo de líneas de defensa[[12]](#footnote-12): es un modelo de control que establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en una entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos (ver numeral *12. “Responsabilidades y competencias”*)
* Monitorear[[13]](#footnote-13): comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar posibles cambios.
* Política o lineamiento de administración de riesgos[[14]](#footnote-14): declaración de la dirección y las intenciones generales de una organización con respecto a la gestión del riesgo.
* Plan de restablecimiento: hace referencia a la descripción de actividades a desarrollar ante la materialización de un riesgo.
* Plan de tratamiento: corresponde a la selección y aplicación de medidas para modificar el riesgo y prevenir su materialización.
* Probabilidad[[15]](#footnote-15): se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo; esta puede ser medida con criterios de frecuencia, si se ha materializado (por ejemplo: número de veces en un tiempo determinado), o de factibilidad teniendo en cuenta la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, aunque este no se haya materializado.
* Riesgo[[16]](#footnote-16): posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
* Riesgo de interrupción: son aquellos que de materializarse interrumpen la continuidad de las actividades y procesos críticos, afectando la entrega de los productos y/o servicios a los grupos de valor y comprometiendo el cumplimiento de la misionalidad de la entidad.
* Riesgo de corrupción[[17]](#footnote-17): posibilidad de que, por acción u omisión, se use del poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
* Riesgo inherente[[18]](#footnote-18): es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.
* Riesgo residual[[19]](#footnote-19): nivel de riesgo que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento.
* Valoración del riesgo[[20]](#footnote-20): es el elemento de control que determina el nivel o grado de exposición de la entidad al impacto del riesgo, permitiendo estimar las prioridades para su tratamiento. Es el producto de confrontar los resultados de la evaluación con los controles identificados.
1. **Justificación**

Todas las organizaciones, cualquiera sea su naturaleza, tamaño, razón de ser y complejidad, están permanentemente expuestas a diferentes riesgos o eventos que pueden poner en peligro su existencia o el cumplimiento de sus objetivos, siendo este el tema central de modelos como el del Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission - COSO[[21]](#footnote-21), que consideran que la eficiencia del control está en la reducción de los riesgos, y la necesidad de la existencia de un marco reconocido de administración integral de riesgos, es decir, “(…) el propósito principal del control es la eliminación o reducción de los riegos propendiendo a que el proceso y sus controles garanticen de manera razonable que los riesgos están minimizados o se están reduciendo y por lo tanto que los objetivos de la organización van a ser alcanzados”[[22]](#footnote-22). Normas también como la AS/NZS 4360, suministra orientaciones genéricas para la gestión de riesgos y *“(…) se puede aplicar a un amplio rango de actividades u operaciones de cualquier empresa pública, privada o comunitaria, o grupo”*[[23]](#footnote-23).

Con el propósito de dirigir, planear, ejecutar, controlar, hacer seguimiento y evaluar la gestión institucional de las entidades públicas en términos de calidad e integridad del servicio para generar valor público, se expide el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual establece que “*(…) es una tarea propia del equipo directivo formular los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales*” [[24]](#footnote-24).

1. **Antecedentes**

La Política de Administración de Riesgos surge como resultado de los requerimientos normativos aplicables a la administración pública y a un análisis de la Guía Metodológica para la Administración del Riesgo (Versión 2) de la Secretaría Distrital de Integración Social adoptada mediante Circular N° 7 del 28 de abril de 2008, de los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública y de la evaluación de los avances alcanzados en la implementación del procedimiento Administración de Riesgos de la entidad.

A partir de la versión inicial, la Política de Administración de Riesgos ha sido objeto de constantes actualizaciones como producto de los cambios en la normativa aplicable y de las autoevaluaciones realizadas sobre el procedimiento asociado.

1. **Normatividad**

La Constitución Política de 1991, en sus artículos 209 y 269, incorporó el control interno como un instrumento orientado a garantizar el logro de los objetivos de cada entidad del Estado y el cumplimiento de los principios que rigen la función pública.

Igualmente, los literales a) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, establecen que el control interno está orientado a la protección de los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten, y a definir y aplicar medidas para prevenirlos, así como detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

El Estatuto Anticorrupción, Ley 1474 de 2011, dispone en su artículo 73 que todas las entidades deben elaborar anualmente un Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el cual debe incluir el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

El Decreto Nacional 2145 de 1999 en su artículo 10°, señala que los elementos mínimos del Sistema de Control Interno mencionados en la Ley 87 de 1993 y demás normativa relacionada, conforman cinco (5) grupos que se interrelacionan y que constituyen los procesos fundamentales de la administración: Dirección, Planeación, Organización, Ejecución, Seguimiento y Control (Evaluación). Así mismo, señala que los responsables de fortalecer la interrelación y funcionamiento armónico de los elementos que conforman estos 5 grupos son los servidores públicos en cumplimiento de las funciones asignadas en la normativa vigente, de acuerdo con el área o dependencia de la cual hacen parte.

Mediante Decreto 1499 de 2017 se actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, articulando “el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno” [[25]](#footnote-25), con el fin de “consolidar, en un solo lugar, todos los elementos que se requieren para que una organización pública funcione de manera eficiente y transparente, y que esto se refleje en la gestión del día a día que debe atender a las 16 políticas de gestión y desempeño lideradas por 10 entidades” [[26]](#footnote-26).

En concordancia con lo anterior, mediante el Decreto Distrital 591 de 2018, se adopta para el Distrito Capital el Modelo Integrado de Planeación y Gestión *“(…) como marco de referencia para el ajuste del diseño, la implementación y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión Distrital – SIGD, con el fin de fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control al interior de los organismos y entidades del Distrito Capital y adecuar la institucionalidad del sistema y de las instancias correspondientes con el modelo nacional*” [[27]](#footnote-27).

Finalmente, la Resolución interna N° 525 de 2018 de la Secretaría Distrital de Integración Social, señala en el literal h) del artículo 4°, que es función del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno “impartir lineamientos para la determinación, implantación, adaptación, complementación y mejoramiento permanente del Sistema de Control Interno”, además de “someter a aprobación la política de administración del riesgo…” (literal g).

Según el marco normativo expuesto y como uno de los propósitos del Sistema Integrado de Gestión, el estudio, análisis y manejo de los riesgos son actividades inherentes a la función del nivel gerencial dentro de la organización, que permiten definir un conjunto de estrategias para que, en el corto y mediano plazo y a partir del uso de recursos (humanos, físicos y financieros), se mantenga la estabilidad de la organización, protegiendo los activos y recursos, y se minimice en el largo plazo las pérdidas ocasionadas por la ocurrencia de dichos riesgos.

Con la aplicación de estas directrices, se busca encausar y optimizar el accionar de la Secretaría Distrital de Integración Social en la estructuración de criterios orientados hacia la toma de decisiones respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad para el cumplimiento de la misión, los objetivos organizacionales, un uso eficiente de los recursos, el mejoramiento continuo, la continuidad en la prestación de los servicios, y la protección de los bienes utilizados para servir a la comunidad.

1. **Principios**

Los principios son reglas o normas fundamentales de carácter general y universal, que orientan el pensamiento y la conducta. En este sentido los principios que orientan el lineamiento o política interna de administración de riesgos tienen dos orígenes complementarios: el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, y la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 31000.

El MIPG, define como principios: la orientación a resultados, la articulación interinstitucional, la excelencia y calidad, el aprendizaje e innovación, la integridad, transparencia y confianza, y la toma de decisiones basada en evidencia.

Por su parte, la NTC-ISO 31000 menciona los siguientes principios sobre la gestión del riesgo como factores clave de éxito:

* Integrado en todas las actividades.
* Estructurado.
* Adaptado a la organización.
* Inclusivo de todas las partes interesadas.
* Dinámico y con respuesta a cambios.
* Basado en la mejor información disponible.
* Considera factores humanos y culturales.
* Enfocado a la mejora continua.
1. **Áreas o ejes temáticos del lineamiento o política interna**

El lineamiento de administración de riesgos se rige por las disposiciones legales y en particular por la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (octubre 2018) del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, que establece las directrices de obligatorio cumplimiento para las entidades públicas.

Los riesgos en la Secretaría Distrital de Integración Social se categorizan por procesos, entendiendo que, si en el marco de los planes, programas o proyectos se identifican riesgos, estos se deben enmarcar dentro de los procesos institucionales.

Teniendo en cuenta que el adecuado manejo de los riesgos favorece el desarrollo y sostenibilidad de la entidad, es importante que el equipo directivo, a través de la metodología dispuesta por la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico, establezca el entorno de la organización, la identificación, análisis, evaluación y definición de las actividades de control para el tratamiento de los riesgos.

La política de administración de riesgos se opera a través del procedimiento Administración de riesgos (PCD-GS-002), que incorpora las directrices de la Guía de Administración del Riesgo del DAFP en las etapas de contexto estratégico, identificación, análisis, evaluación, monitoreo y revisión, y seguimiento.

De acuerdo con lo anterior, a continuación se presentan las directrices establecidas en la entidad para la gestión de sus riesgos, basados en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital).

* 1. **Contexto Estratégico**

Es la definición de los parámetros internos y externos que se han de tomar en consideración para la administración del riesgo. A partir de los factores que se definan, es posible establecer las causas de los riesgos a identificar. En concordancia con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, esta actividad corresponde al equipo directivo y se realizará desde el proceso Planeación estratégica, como marco general dentro del cual se realizará el análisis de los equipos operativos.

Para el establecimiento del contexto externo se determinan las características o aspectos esenciales del entorno en el cual opera la entidad y se pueden considerar factores políticos, económicos y financieros, sociales y culturales, tecnológicos, ambientales, legales y reglamentarios, o de exposición institucional a eventos de fraude. Por su parte, para el establecimiento del contexto interno, se determinan las características o aspectos esenciales del ambiente en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos y se pueden considerar factores como: estructura organizacional, funciones y responsabilidades, políticas, objetivos y estrategias implementadas, recursos y conocimientos con que se cuenta (personas, procesos, sistemas, tecnología), relaciones con las partes involucradas, cultura organizacional, resultados de los seguimientos y auditorías producto de la evaluación de la Oficina de Control Interno, resultados de las evaluaciones realizadas por entes de control, resultados de seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias-PQRSD, y recomendaciones del comité de gestión y desempeño.

Adicionalmente, corresponde a la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico realizar un análisis de los objetivos de la entidad, tanto del orden estratégico como de procesos, bajo los siguientes criterios[[28]](#footnote-28):

* Objetivos Estratégicos: es necesario revisar que los objetivos estratégicos se encuentren alineados con la Misión y la Visión Institucional, así como, analizar su adecuada formulación, es decir, que contengan las siguientes características mínimas: específico, medible, alcanzable, relevante y proyectado en el tiempo (SMART por sus siglas en inglés).
* Procesos: los objetivos de proceso deben ser analizados con base en las características mínimas explicadas en el punto anterior, así mismo, se debe revisar que estos se encuentren alineados con la Misión y la Visión, es decir, asegurar que los objetivos de proceso contribuyan a los objetivos estratégicos.

De esta manera, los equipos operativos podrán establecer el contexto del proceso en el cual se determinen las características o aspectos esenciales del mismo y sus interrelaciones. Se pueden considerar factores como: objetivo del proceso, alcance del proceso, interrelación con otros procesos, procedimientos asociados, responsables del proceso y activos de seguridad digital del proceso.

* 1. **Identificación de Riesgos**

La identificación del riesgo se lleva a cabo determinando las causas con base en el contexto interno, externo y del proceso que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales. Algunas causas externas no controlables por la entidad se podrán evidenciar en el análisis del contexto externo, para ser tenidas en cuenta en el análisis y valoración del riesgo. A partir de este contexto se identifica el riesgo, el cual estará asociado a aquellos eventos o situaciones que pueden entorpecer el normal desarrollo de los objetivos del proceso o los estratégicos.[[29]](#footnote-29)

* 1. **Análisis y evaluación de Riesgos**

El análisis busca establecer la probabilidad de ocurrencia de los riesgos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos con el fin de obtener información para establecer el nivel de riesgo (riesgo inherente) y las acciones que se van a implementar. En el análisis del riesgo se deben considerar los aspectos de calificación y evaluación del riesgo; además dependerá de la información obtenida, de la identificación de riesgos y de la disponibilidad de datos históricos y aportes de los servidores de la organización.

La calificación del riesgo se debe realizar de acuerdo con los siguientes rangos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Probabilidad** |  | **Impacto** |
| Rango | Calificación |  | Rango | Calificación |
| Casi seguro | 5 |  | Insignificante | 1 |
| Probable | 4 |  | Menor | 2 |
| Posible | 3 |  | Moderado | 3 |
| Improbable | 2 |  | Mayor | 4 |
| Raro | 1 |  | Catastrófico | 5 |

Para el caso de los riesgos de corrupción, según lo definido en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción[[30]](#footnote-30), el impacto siempre será negativo, por tanto, la calificación de impacto menor o insignificante no aplica. El impacto para los riesgos de corrupción se calificará así:

|  |
| --- |
| **Impacto** |
| Rango | Calificación |
| Moderado | 5 |
| Mayor | 10 |
| Catastrófico | 20 |

La evaluación del riesgo se determina combinando la probabilidad con el impacto en el mapa de calor (gráfica 1), dando como resultado el nivel donde se encuentra el riesgo:

Gráfica 1: Mapa de calor



*Fuente: “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” DAFP. Versión 4. Año 2018.*

* 1. **Valoración de Riesgos**

La valoración del riesgo es el producto de confrontar los resultados de la evaluación del riesgo inicial (riesgo inherente) frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (riesgo residual). Esto se hace con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas.

Al momento de definir las actividades de control se debe validar que estas mitigan el riesgo, para lo cual en su diseño se deben incluir las siguientes variables:

1. Definir el responsable de llevar a cabo la actividad de control.
2. Tener una periodicidad definida para su ejecución.
3. Indicar cuál es el propósito del control.
4. Establecer cómo se realiza la actividad de control.
5. Indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control.
6. Dejar evidencia de la ejecución del control

El líder del proceso, a partir de la metodología e instrumentos definidos por la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico, debe asegurar que las actividades de control se encuentran bien diseñadas y que estas se ejecutan tal como han sido definidas, lo cual será revisado mediante las actividades de monitoreo que ésta realiza como segunda línea de defensa, y mediante las acciones de auditoria interna o evaluación independiente realizadas por la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa).

Las actividades de control se clasifican como[[31]](#footnote-31):

* Preventivas: están diseñados para evitar un evento no deseado en el momento en que se produce. Este tipo de controles intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos.
* Detectivas: están diseñados para identificar un evento o resultado no previsto después que se haya producido. Buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes.

La forma en que estas actividades de control afectan la probabilidad y/o el impacto determina la ubicación final del riesgo en el mapa de calor (Gráfica 1), lo cual se conoce como riesgo residual.

* 1. **Tratamiento de los Riesgos**

Luego de valorar el riesgo, el líder del proceso debe decidir si evita, reduce, comparte, transfiere o asume el riesgo, de la siguiente manera:

* + - **Evitar el riesgo.** “Se abandonan las actividades que dan lugar al riesgo, es decir, no iniciar o no continuar con la actividad que lo provoca”[[32]](#footnote-32). Al ser una medida en la cual se elimina el riesgo en su totalidad, es un tratamiento simple pero obstaculiza el cumplimiento de la misión de la entidad, por lo cual en la mayoría de casos no es una opción viable.
		- **Reducir el riesgo.** “Implica tomar medidas encaminadas a disminuir tanto la probabilidad como el impacto. La reducción del riesgo es probablemente el método más sencillo y económico para superar las debilidades antes de aplicar medidas más costosas y difíciles. Se consigue generalmente mediante la optimización de los procedimientos y la implementación de controles”[[33]](#footnote-33).
		- **Compartir o transferir el riesgo.** “Se reduce la probabilidad o impacto a través del traspaso de las pérdidas a otras organizaciones, como en el caso de los contratos de seguros o a través de otros medios que permiten distribuir una porción del riesgo con otra organización, como en los contratos a riesgo compartido. Es así como, por ejemplo, la información de gran importancia se puede duplicar y almacenar en un lugar distante y de ubicación segura, en lugar de dejarla concentrada en un solo lugar”[[34]](#footnote-34).
		- **Asumir el riesgo.** No se adopta ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo[[35]](#footnote-35). Es una medida aplicable a los riesgos en zona baja o para aquellos a los cuales no se les pueda aplicar controles, sin embargo, en cualquier caso debe existir un seguimiento continuo del riesgo.

De esta manera se establecen los niveles de aceptación del riesgo inherente así:

* Para los riesgos ubicados en la **zona de riesgo baja** se asumirá el riesgo y los líderes de proceso realizarán seguimiento trimestral con el fin de validar que la calificación de probabilidad e impacto no ha tenido cambios. La administración de los riesgos en esta zona se realizará a través de las actividades propias del proceso.
* Para los riesgos ubicados en las **zonas de riesgo moderada, alta y extrema** se adoptarán medidas para evitar, reducir o compartir el riesgo, de tal manera que se formularán actividades de control sobre las cuales los líderes de proceso realizarán monitoreo trimestral y registro.
* Para los riesgos de corrupción ubicados en cualquier zona de riesgo se adoptarán medidas para evitar, reducir o compartir el riesgo, de tal manera que se formularán actividades de control sobre las cuales los líderes de proceso realizarán monitoreo y registro cuatrimestral, según lo definido en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción[[36]](#footnote-36).

De esta manera el plan de tratamiento del riesgo corresponderá a las acciones para fortalecer el control, “establecidas por la primera línea de defensa para la mitigación de los diferentes riesgos, incluyendo aquellos relacionados con la corrupción” [[37]](#footnote-37).

* 1. **Monitoreo y revisión del riesgo**

Es el paso que asegura el logro de los objetivos institucionales mediante la previsión de los eventos negativos asociados a la gestión de la entidad, y se desarrolla a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles (ver numeral 12. “Responsabilidades y competencias”) de la siguiente manera:

* Línea estratégica: define el marco general para la gestión del riesgo y el control, y supervisa su cumplimiento. Está a cargo de la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno.
* 1ª línea de defensa: desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración y monitoreo.
* 2ª línea de defensa: asegura que las actividades de control y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende.
* 3ª línea de defensa: proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa.

A partir de lo anterior, el monitoreo y revisión del riesgo tiene cuatro componentes:

1. Trimestralmente los líderes de proceso (1ª línea de defensa) deberán realizar monitoreo a las actividades de control formuladas realizando el registro y reporte de los avances a la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico (2ª línea de defensa) conforme a lo dispuesto en el procedimiento Administración de riesgos vigente.

Adicionalmente, los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos deben monitorear y revisar periódicamente el Mapa de Riesgos de Corrupción, y si es el caso, ajustarlo. Su importancia radica en la necesidad de monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos, teniendo en cuenta que la corrupción es, por sus propias características, una actividad difícil de detectar.

Este monitoreo también permitirá detectar los riesgos materializados.

1. Trimestralmente, la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico (2ª línea de defensa) deberá monitorear la gestión del riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, informando las observaciones pertinentes respecto a lo reportado con el fin de fortalecer el cumplimiento de las etapas de administración de riesgos.
2. Trimestralmente, la Dirección de Análisis y Diseño Estratégico (2ª línea de defensa) deberá remitir a la Oficina de Control Interno (3ª línea de defensa), el resultado consolidado del monitoreo validado como segunda línea de defensa.

Una vez recibidos los resultados presentados por la segunda línea de defensa, de acuerdo con lo definido en el plan anual de auditoría, la Oficina de Control Interno evaluará el diseño y ejecución de los controles con el fin de presentar un informe de evaluación a la gestión de riesgos ante la línea estratégica (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno).

1. Revisión o revaloración del riesgo. Anualmente, como resultado de los monitoreos trimestrales, el líder de proceso deberá evaluar la pertinencia de los riesgos identificados y de las actividades de control formuladas, y definir las actualizaciones requeridas.

Adicionalmente, deberá revisar los cambios en el direccionamiento estratégico o en el entorno y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados, para así proceder con la actualización del mapa de riesgos de su proceso.

El mapa de riesgos de corrupción se podrá ajustar durante el año de su vigencia cada que se identifique la necesidad, y su actualización se realizará anualmente con la formulación del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

* 1. **Tratamiento de riesgos materializados**

En el evento de materialización de un riesgo, las líneas de defensa deberán emprender acciones en el marco de sus responsabilidades, así:

* Primera línea de defensa:
1. Informar a la segunda línea de defensa sobre la materialización detectada mediante el formato de monitoreo trimestral, remitiendo el respectivo plan de restablecimiento que incluya la ejecución de la corrección que permitió restablecer la situación y las acciones a adelantar para la actualización del mapa de riesgos.
2. Implementar el plan de restablecimiento definido, el cual podrá incluir la activación de los procedimientos de recuperación del servicio definidos en el Plan de Continuidad de Negocio cuando el evento haya causado interrupción de actividades priorizadas para la entidad.
3. Cuando se trate de un riesgo de corrupción, realizar la denuncia ante la instancia de control correspondiente, una vez surtido el conducto regular establecido por la entidad y dependiendo del alcance (normativa asociada al hecho de corrupción materializado).
* Segunda línea de defensa:
1. Consolidar y comunicar a la tercera línea de defensa sobre las materializaciones informadas por los líderes de proceso.
2. Verificar el cumplimiento de los planes de restablecimiento definidos.
3. Orientar a los líderes de proceso en la actualización del mapa de riesgos.
4. En articulación con la tercera línea de defensa, informar a la línea estratégica (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno) sobre el estado de los riesgos materializados.
* Tercera línea de defensa:
1. Cuando en el marco de un ejercicio de evaluación independiente o seguimiento, la Oficina de Control Interno identifique la materialización de un riesgo, deberá informar a los líderes de proceso sobre el hecho detectado, los cuales emprenderán las acciones descritas para la primera línea de defensa en este numeral.
2. Informar a la segunda línea de defensa con el fin de facilitar el inicio de las acciones correspondientes con el líder del proceso para revisar el mapa de riesgos.
3. En articulación con la segunda línea de defensa, informar a la línea estratégica (Comité Institucional de Coordinación de Control Interno) sobre el estado de los riesgos materializados.
4. **Evaluación del lineamiento o política interna**

La evaluación de la política de administración de riesgos se realiza anualmente y en dos niveles:

* Evaluación estratégica de la política de administración de riesgos:

| **Objetivos específicos de la Política**  | **Método (indicador)** | **Responsable de la medición** |
| --- | --- | --- |
| Gestionar los riesgos de los procesos de la entidad con el fin de mitigar los posibles efectos de su materialización en el cumplimiento de las disposiciones legales, la misión institucional y los objetivos estratégicos. | Nombre del indicador:**Eficacia en la gestión de riesgos de los procesos**Fórmula:(N° de procesos con mapa de riesgos aprobado y vigente\* / N° de procesos institucionales) \* 100\*Adoptado mediante acto administrativo y que no supere un año desde la fecha de aprobación. | Dirección de Análisis y Diseño Estratégico |
| Establecer actividades de control preventivas y detectivas para los riesgos identificados.  | Nombre del indicador:**Eficacia en la formulación de actividades de control**Fórmula:(N° de mapas de riesgos con actividades de control vigentes\*\* / N° de mapas de riesgos de los procesos) \* 100.\*\*Actividades de control en ejecución dentro del periodo establecido en el mapa (1 año) | Dirección de Análisis y Diseño Estratégico |
| Definir los criterios para actuar de manera oportuna ante la materialización de los riesgos identificados. | Nombre del indicador:**Eficacia en el tratamiento de riesgos materializados**Fórmula:(N° de planes de restablecimiento de riesgos materializados ejecutados / N° total de riesgos materializados detectados\*\*\*) \* 100.\*\*\* Fuente de datos: formato de monitoreo trimestral y/o informe de seguimiento o auditoría.Nombre del indicador:**Efectividad de la gestión del riesgo**Fórmula:(N° de riesgos materializados / N° de riesgos identificados) \* 100 | Dirección de Análisis y Diseño Estratégico y Oficina de Control Interno |

* Evaluación táctica de la política de administración de riesgos:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elemento a evaluar de la política** | **Método** | **Responsable** |
| Implementación de la política | Medición del nivel de implementación del procedimiento Administración de Riesgos, código PCD-GS-002 (autoevaluación del procedimiento) | Líder del proceso Gestión del Sistema Integrado – SIG |

1. **Responsabilidades y competencias**

Conforme a lo definido por la Dimensión de Control Interno del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, los roles y responsabilidades para la administración de riesgos están dados por el modelo de las líneas de defensa, así[[38]](#footnote-38):

* + **Línea estratégica**

Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la alta dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Es responsable de establecer la Política de Gestión de Riesgos y asegurarse de su permeabilización en todos los niveles de la organización pública, de tal forma que se conozcan claramente los niveles de responsabilidad y autoridad que posee cada una de las tres líneas de defensa frente a la gestión del riesgo.

* + **Primera línea de defensa**

Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. Está conformada por los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad.

Le corresponde asegurarse de implementar la metodología para mitigar los riesgos en la operación, reportando a la segunda línea sus avances y dificultades.

* + **Segunda línea de defensa**

Soporta y guía la línea estratégica y la primera línea de defensa en la gestión adecuada de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales y sus procesos, incluyendo los riesgos de corrupción, a través del establecimiento de directrices y apoyo en el proceso de identificar, analizar, evaluar y tratar los riesgos, y lleva a cabo un monitoreo independiente al cumplimiento de las etapas de la gestión de riesgos. Está conformada por los responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, responsables de sistemas de gestión, etc.).

Corresponde al área encargada de la gestión del riesgo (segunda línea de defensa) la difusión y asesoría de la presente metodología, así como de los planes de tratamiento de riesgo identificados en todos los niveles de la entidad, de tal forma que se asegure su implementación.

* + **Tercera línea de defensa**

Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción. La tercera línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno o auditoría interna.

Corresponde a las unidades de control interno, realizar evaluación independiente sobre la gestión del riesgo en la entidad, catalogándola como una unidad auditable más dentro de su universo de auditoría y, por lo tanto, debe dar a conocer a toda la entidad el Plan Anual de Auditorías basado en riesgos y los resultados de la evaluación de la gestión del riesgo.

Cuando sea requerido por parte del líder del proceso, la Oficina de Control Interno acompañará técnica y metodológicamente el desarrollo de las acciones derivadas de la gestión del riesgo.

1. **Administración del lineamiento**

Dirección de Análisis y Diseño Estratégico – Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización.

1. **Aprobación del documento**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Elaboró** | **Revisó** | **Aprobó** |
| **Nombre** | Viviana Lucía Mendoza Hortúa | Alexandra Rivera PardoAndrés Penagos Guarnizo\*Yolman Julián Sáenz Santamaría | Comité Institucional de Coordinación de Control Interno |
| **Cargo/Rol** | Contratista Subdirección de Diseño, Evaluación y Sistematización | Subdirectora de Diseño, Evaluación y SistematizaciónContratista Oficina de Control InternoJefe Oficina de Control Interno\*En rol de enfoque hacia la prevención |

1. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-1)
2. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-2)
3. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo, 2011. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ibid. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ibid. [↑](#footnote-ref-5)
6. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibid. [↑](#footnote-ref-7)
8. Ibid. [↑](#footnote-ref-8)
9. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo, 2011. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ibid. [↑](#footnote-ref-10)
11. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-11)
12. Ibid [↑](#footnote-ref-12)
13. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo, 2011. [↑](#footnote-ref-13)
14. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-14)
15. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-15)
16. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-16)
17. Ibid. [↑](#footnote-ref-17)
18. Ibid. [↑](#footnote-ref-18)
19. Ibid. [↑](#footnote-ref-19)
20. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo, 2011. [↑](#footnote-ref-20)
21. Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway. Establecido en Estados Unidos; es una iniciatia conjunta para combatir el fraude corporativo. [↑](#footnote-ref-21)
22. Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC. Manual – Directrices de Gestión del Riesgo. Complementa la NTC 5254 de 2006. ICONTEC. Bogotá. 2008. Pág. 11 [↑](#footnote-ref-22)
23. http://www.edesaesp.com.co/wp-content/uploads/2013/05/ASNZ-4360-de-1999.pdf [↑](#footnote-ref-23)
24. Presidencia de la República, Departamento Administrativo de la Función Pública. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Pág. 33 [↑](#footnote-ref-24)
25. Presidencia de la República, Departamento Administrativo de la Función Pública. Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. Pág. 5 [↑](#footnote-ref-25)
26. Ibíd [↑](#footnote-ref-26)
27. Decreto Distrital 591 de 16/10/2018. *“Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión Nacional y se dictan otras disposiciones”*. [↑](#footnote-ref-27)
28. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, pág. 17, 2018. [↑](#footnote-ref-28)
29. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, pág. 22, 2018. [↑](#footnote-ref-29)
30. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la gestión del riesgo de corrupción, pag. 20, 2015. [↑](#footnote-ref-30)
31. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-31)
32. Ibid. [↑](#footnote-ref-32)
33. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo, 2011. [↑](#footnote-ref-33)
34. Ibid. [↑](#footnote-ref-34)
35. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-35)
36. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo, 2011. [↑](#footnote-ref-36)
37. Departamento Administrativo de la Función Pública, Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 4, 2018. [↑](#footnote-ref-37)
38. “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 4. Departamento Administrativo de la Función Pública. Año 2018. [↑](#footnote-ref-38)